



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin De Grado

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LA LACTANCIA MATERNA  
Y OTROS FACTORES PROTECTORES FRENTE AL  
SÍNDROME DE MUERTE SUBITA EN NEONATOS

REVIEW: BREASTFEEDING AND OTHER PROTECTIVE  
FACTORS AGAINST SUDDEN DEATH SYNDROME IN  
NEWBORNS

Autora  
Paula Izaguirre García

Directora  
Ana Belén Martínez Martínez

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, GRADO DE ENFERMERÍA.

CURSO 2020/2021

# INDICE:

RESUMEN .....	3-4
1.INTRODUCCION .....	5-8
2.OBJETIVOS .....	9
3.METODOLOGIA .....	9-12
4.DESARROLLO .....	13-18
4.1. Lactancia materna (LM) como factor protector frente al SMSL .....	13-15
4.2. Otros factores protectores frente al SMSL .....	16-18
4.2.1. Posición supina .....	16-17
4.2.2. Uso de chupetes .....	17
4.2.3. Compartir habitación/colecho .....	17-18
4.2.4. Vacunas .....	18
5.CONCLUSIONES .....	19
BIBLIOGRAFIA .....	20-25

# RESUMEN

**INTRODUCCION:** El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) compone actualmente una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo. Su imprevisible y precoz aparición hacen que sea fuente de estudio y por consiguiente que se indague en aquellos factores que actúan ofreciendo un efecto protector, como por ejemplo; la posición supina, el uso de chupetes o la lactancia materna, con el fin de prevenir este síndrome.

**OBJETIVO:** El principal objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer el alcance del efecto protector que ejercen la lactancia materna y otros factores como el colecho, el uso de chupetes, la posición supina durante el sueño o la vacunación.

**METODOLOGIA:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos como Dialnet, Biblioteca Cochrane, PubMed, Science Direct o Scielo, con el fin de obtener información actualizada (últimos 10 años) sobre los diferentes estudios realizados a cerca del tema elegido.

**CONCLUSIONES:** Los estudios demuestran un efecto protector de los factores expuestos frente al SMSL, con la excepción del colecho, el cual sigue siendo controvertido por la dificultad a la hora de señalarlo como factor de riesgo o factor protector. Por otro lado, se analiza la relación que existe entre la lactancia materna y el síndrome de muerte súbita del lactante, y se concluye que el efecto de protección incrementa cuando esta es exclusiva.

**PALABRAS CLAVE:** "síndrome de muerte súbita", "prevención", "lactante", "neonatal", "muerte súbita", "lactancia materna".

# ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Sudden infant death syndrome (SIDS), is currently one of the leading causes of infant mortality in the world. Its unpredictable and early appearance make it a source of study and consequently investigate those factors that act offering a protective effect, such as supine position, the use of pacifiers or breastfeeding, in order to prevent this syndrome.

**OBJECTIVE:** The main objective of this review is to know the extent of the protective effect produced by breastfeeding and other factors such as co-sleeping, the use of pacifiers, the supine position during sleep or vaccination.

**METHODOLOGY:** A bibliographic search was carried out in several databases such as Dialnet, Cochrane Library, PubMed, Science Direct or Scielo, in order to obtain updated information (last 10 years) on the different studies carried out on the chosen topic.

**CONCLUSIONS:** The studies show a protective effect of the exposed factors against SIDS, with the exception of co-sleeping, which remains controversial due to the difficulty in identifying it as a risk factor or a protective factor. On the other hand, the relationship between breastfeeding and sudden infant death syndrome is analyzed, and it is concluded that the protective effect increases when breastfeeding is exclusive.

**KEY WORDS:** "sudden death", "prevention", "newborns", "children", "infant", "breastfeeding".

## 1. INTRODUCCION

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) constituye actualmente una de las primeras causas de mortalidad infantil en países desarrollados, y la tercera causa de mortalidad infantil después de enfermedades perinatales y malformaciones congénitas.

Se define como la muerte repentina de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada aún realizando una minuciosa investigación, en la cual se incluye una autopsia completa, un examen de lugar del fallecimiento y una revisión de la historia clínica.

Por tanto, lo mas característico de este suceso es que tiene lugar en lactantes de menos de un año de vida y que el episodio carece de explicación. Esto, según la Asociación Española de Pediatría, hace que se catalogue como un síndrome (1).

Se empieza a definir como tal en 1969, cuando científicos y médicos deciden definir estas muertes inexplicables como síndrome de muerte súbita del lactante. El primer caso tuvo lugar en Connecticut en 1958, lo cual llevó a los padres del niño a crear la Fundación Nacional Síndrome de Muerte Súbita del Lactante para promover su investigación (2).

En países como Alemania, Reino Unido o Irlanda, los casos se sitúan entre el 0,3 y 0,43%. En EEUU, la incidencia de la muerte súbita en el lactante es de 0,38 por cada 1000 nacimientos, es decir, sus datos se situarían en la media respecto a la expuesta de los países anteriores.

En Japón, Suecia y Canadá, la incidencia disminuye ligeramente respecto a los demás países señalados y se sitúa entre 0,1 y 0,24% (3). Esto se debe a campañas educativas como "Back to sleep", la cual fue originada en EEUU y tenía como objetivo principal educar a los cuidadores en cuanto a la posición correcta para que los recién nacidos durmieran. Tal y como su nombre señala, la mejor posición es aquella que apoya la espalda del neonato sobre la cuna (4, 5).

La verdadera incidencia de la muerte súbita en España no está bien establecida, aunque sus datos aproximados son de 0,5 por cada 1000 recién nacidos, y, por tanto, superiores al resto de datos de los demás países. Sin embargo, son escasos los estudios españoles epidemiológicos que se realizan sobre este síndrome (6, 7).

Otro de los datos de especial interés es que más de la mitad de los casos se presenta en el sexo masculino, con un resalte estadístico entre los 2-3 meses de edad, observándose una mayor tasa de mortalidad entre las 12 de la noche y las 9 de la mañana, por lo que se deduce que los episodios tienen lugar durante las horas de sueño. Muchos estudios (1) sustentan estas hipótesis por los cambios que se producen no sólo en los patrones del sueño del lactante a esta edad, sino también a nivel mental, cardíaco y respiratorio. A su vez, se han registrado un aumento de casos en meses fríos y húmedos, con una incidencia que supone el doble (8).

En cuanto a los factores de riesgo implicados, lo más probable es que estén implicados múltiples factores donde se produce la interacción de una serie de mecanismos madurativos y constitucionales, los cuales condicionarían alteraciones en las funciones vitales y del control cardiorrespiratorio del recién nacido (1).

Desde la década de los 80, existen cada vez mas evidencias de que hay un determinado grupo de factores que aumentan el riesgo de muerte súbita.

La postura mientras se duerme es el factor modificable mas importante, siendo la posición supina la forma más segura, y la pronación la más insegura y la que se asocia a su vez a un mayor riesgo.

Otros factores de riesgo se pueden atribuir a la madre, como por ejemplo el habito tabáquico, el abuso de drogas o alcohol, ser menor de 20 años, complicaciones durante el embarazo (anemia, pre-eclampsia o desprendimiento de placenta). También hay factores que se pueden atribuir al recién nacido (pre-termino, bajo peso, sexo masculino, raza). Por ultimo, puede ser atribuible al medio ambiente (dormir en superficies blandas, temperatura ambiente alta ,siendo los valores deseados entre 20-22°C, excesiva ropa de cama, etc.) (3).

Sin embargo, también se han identificado diversos factores protectores gracias a la creciente investigación durante estos últimos años (9).

Además de dormir en decúbito supino, hay otros factores considerados como protectores, como son el uso del chupete durante el sueño, el colecho, la vacunación y la lactancia materna.

Los riesgos y beneficios del colecho siguen actualmente en duda.

Por un lado, facilita el mantenimiento de la lactancia materna, pero por otro lado, y según estudios, como el de Moon et al (10), también se han asociado algunas situaciones en las cuales no esta aconsejada esta práctica, estas quedan reflejados en la siguiente tabla 1 (3).

Tabla 1: Situaciones en las que se desaconseja el colecho (RN: recién nacido).

<b>SITUACIONES EN LAS QUE NO SE RECOMIENDA EL COLECHO</b>
<b>Madre fumadora durante embarazo.</b>
<b>Consumo de alcohol y/o tabaco por parte de los progenitores.</b>
<b>RN &lt; 4 meses /prematuro/bajo peso.</b>
<b>Uso de superficies blandas y/o pequeñas.</b>
<b>Uso de almohadas o mantas (excesiva ropa de cama).</b>
<b>Compartir cama con varias personas o con alguien que no es el padre/madre.</b>

Por otro lado, la lactancia materna ha sido probado como el método ideal para alimentar y proporcionar un adecuado desarrollo a los niños. La “American Academy of Pediatrics” describe la lactancia materna como el método normativo de alimentación infantil. Existen numerosos beneficios procedentes de ella, tales como: emocionales, económicos, médicos, etc. Entre estos beneficios se encuentran los siguientes; reducción del riesgo de: infecciones respiratorias, gastroenteritis, otitis media y enterocolitis necrotizante. En adición, modificaría la forma en que los bebés succionan el pezón aumentando el diámetro de la faringe y aumentaría la capacidad para girar la cabeza cuando el bebe se encontrase en posición prona.

Su aportación supone una serie de beneficios, pero la falta de esta conlleva una serie de riesgos, como el aumento del riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante, obesidad, asma, algunos cánceres infantiles, diabetes, etc. (6, 29).

Sobre la influencia de la lactancia materna, tanto parcial como exclusiva, existían hasta la fecha diferentes pruebas que sugerían un efecto protector. Sin embargo, el tipo de estudio (observacional) y la variabilidad en su diseño hacían que las pruebas no fueran concluyentes del todo.

Por tanto, la realización de una revisión bibliográfica que incluya los principales estudios sobre el tema ayudaría a ofrecer una respuesta mas definida al tema en cuestión y poder así, conocer el alcance de su efecto protector frente al SMSL, además de analizar si se relacionan entre si (9).

Por último, cabe destacar la importancia de investigar y fomentar la prevención a través de campañas impartidas por los sanitarios.



## 2. OBJETIVOS

**Objetivo general:** Realizar una revisión bibliográfica sobre como la lactancia materna y otros factores actúan como factor protector frente al síndrome de muerte súbita del lactante.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la relación que existe entre la lactancia materna y el síndrome de muerte súbita del lactante.
- Conocer el alcance del efecto protector de la leche materna frente al SMSL.
- Exponer/identificar el resto de efectos protectores a modo de prevención de la muerte súbita del lactante.

## 3. METODOLOGÍA

Con el fin de realizar esta revisión bibliográfica sobre los factores protectores frente al síndrome de muerte súbita del neonato, se han consultado diferentes bases de datos y/o buscadores como; Dialnet, Scielo, Science Direct, Medline/Pubmed y la Biblioteca Cochrane. Además de utilizar otras paginas web de interés como la Asociación Española de Pediatría o la "American Academy of Pediatrics".

Los **DeCS** (Descriptores en Ciencias de la Salud) utilizados han sido: "síndrome de muerte súbita", "prevención", "lactante", "neonatal", "muerte súbita", "lactancia materna".

Los **MeSH** (Medical Subject Headings) utilizados han sido: "sudden death", "prevention", "newborns", "children", "infant", "breastfeeding".

Siendo AND el único operador booleano empleado en dichas búsquedas.

La metodología seguida se muestra en la tabla 2.

Tabla 2: Bases de datos para búsqueda bibliográfica.

<b>Bases de Datos/Buscadores</b>	<b>Palabras Clave</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Artículos Seleccionados</b>	<b>Artículos utilizados</b>
<b>DIALNET</b>	Síndrome de muerte súbita, prevención.	-Textos completos. -Últimos 10 años.	12	2 (1 y 9)
<b>SCIELO</b>	Prevención, muerte súbita, lactante.	-Textos completos. -Últimos 10 años.	10	8 (2,6,7,8,14,25,27,28)
<b>SCIENCE DIRECT</b>	Sudden death, prevention, newborns, breastfeeding.	-Textos completos. -Últimos 10 años.	56	1 (3)
<b>PUBMED</b>	Children, sudden death, breastfeeding.	-Textos completos gratis. -Últimos 10 años.	32	7 (10,11,12,15,16,18,19)
<b>BIBLIOTECA COCHRANE</b>	Sudden death,newborn	-Textos completos. -Últimos 10 años.	9	3 (21,22,23)
<b>Otras páginas web</b>		-Asociación Española de Pediatría (AEPED)(20) <a href="https://www.aeped.es">https://www.aeped.es</a> -American Academy of Pediatrics: (5,24,29,30) <a href="https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx">https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx</a> -Korean Circulation Journal: (4) <a href="https://e-kcj.org/index.php">https://e-kcj.org/index.php</a> -Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Guía de Práctica Clínica sobre la lactancia materna (17) -Revista de medicina de la Universidad de Colombia. <a href="https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed">https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed</a> (26)		
<b>Libros</b>		Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil (AEPED) (13)		

Para analizar el efecto protector de la lactancia materna y los demás factores descritos frente al síndrome de muerte súbita en los recién nacidos, se ha realizado el siguiente algoritmo de búsqueda con el fin de seleccionar y utilizar aquellos artículos que mas se ajusten a nuestra cuestión.

El algoritmo de búsqueda se presenta en la Figura 1.

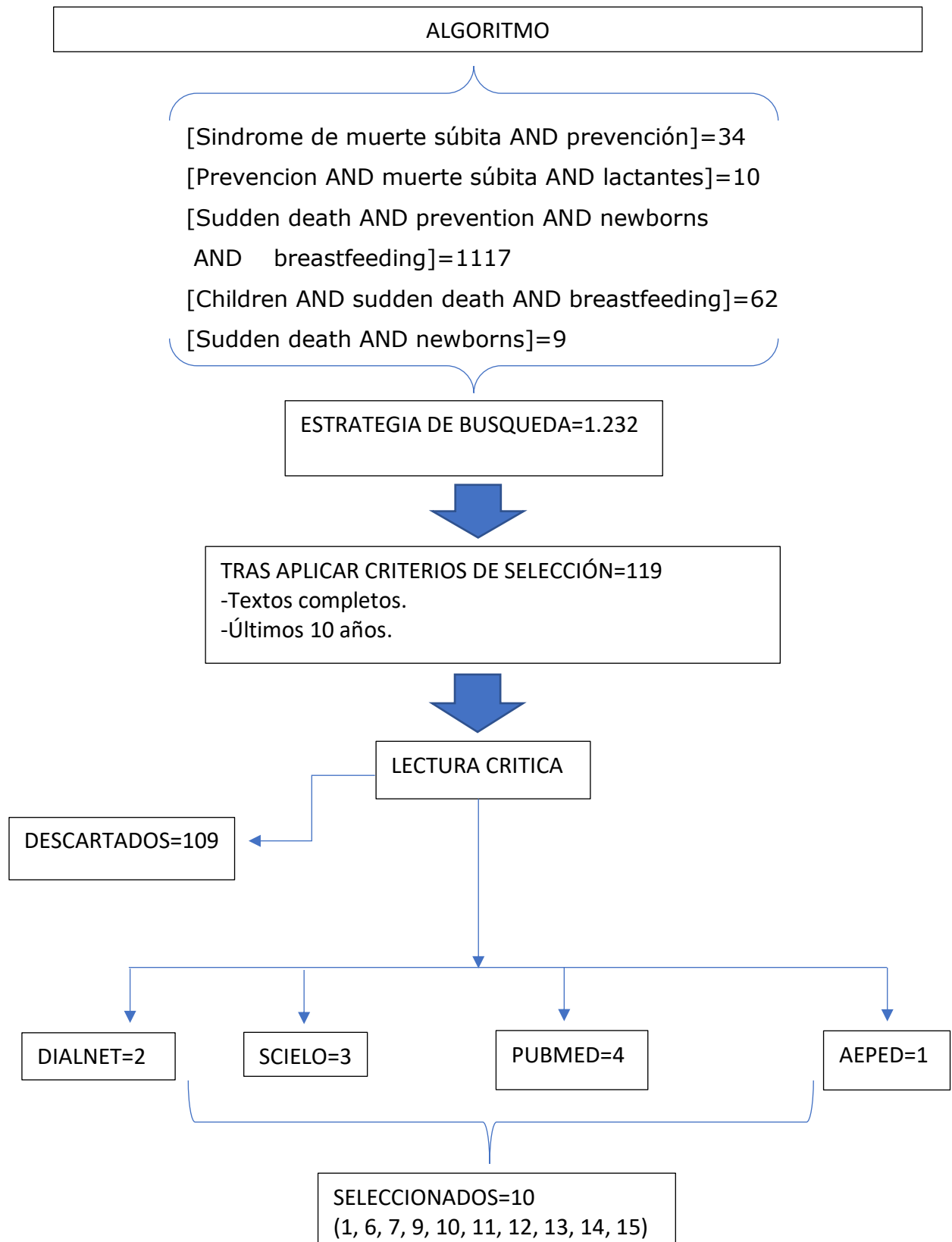


Figura 1. Algoritmo de la búsqueda bibliográfica realizada.

#### 4. DESARROLLO

Frente al síndrome de muerte súbita del lactante hay una serie de factores que actúan ofreciendo una protección, como por ejemplo: la posición supina, la vacunación, el colecho, el uso de chupetes o la lactancia materna. Estos son explicados a continuación.

##### 4.1. Lactancia materna (LM) como factor protector frente al SMSL.

A lo largo de los últimos años, la idea de que la lactancia materna junto con la leche materna constituyen el estándar normativo en cuanto a la nutrición y alimentación referente a los recién nacidos, ha sido reforzada. La "American Academy of Pediatrics" recomienda encarecidamente la alimentación a base de leche materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguido de la introducción de alimentos que complementen la dieta del lactante. El amamantamiento puede durar tanto como la madre y el niño deseen (11).

No todos los estudios concluyen que el amamantamiento es un factor protector frente al SMSL y por eso, han surgido numerosas controversias en la comunidad científica, que pese a disponer de la misma información, las conclusiones obtenidas han sido dispares. La polémica es generada debido a la duda que surge de que la lactancia materna es un factor protector por si solo o si el efecto protector se consigue con la ayuda de otras variables o asociaciones.

Aunque, lo más posible es que las evidencias que sugieren un efecto protector sean mas potentes que aquellas que lo niegan (6).

Hauck et al. (14), realizaron un metanálisis con la hipótesis que la lactancia materna ejercería un efecto protector contra este síndrome y que este efecto sería mayor con lactancia materna exclusiva y con una mayor duración de esta. Ambos aspectos han sido relacionados anteriormente con otros efectos beneficiosos, pues se conoce que los mismos son dosis-dependiente como se ha demostrado en el desarrollo neuronal de niños prematuros que recibieron leche materna durante su estancia en la UCI neonatal.

En el estudio de Hauck, se observó una reducción del riesgo de SMSL, con un OR de 0,40 para cualquier tipo de lactancia materna en el análisis univariado

y 0,36 en el análisis multivariado, mientras que con lactancia materna exclusiva, el efecto protector fue aun más significativo (OR= 0,27 en el análisis univariado).

Un estudio de metaanálisis mas reciente que el anterior, realizado por la "Agency of Healthcare Research and Quality", (15) analizó seis estudios de los cuales se observó una disminución estadísticamente significativa de los casos de SMSL, y mas concretamente en un 36%, en lactantes que habían sido amamantados con LM, en comparación con los que no. Este estudio fue realizado con el fin de cuantificar y evaluar el posible efecto protector de la lactancia materna sobre el SMSL y también para evaluar su recomendación como estrategia para reducir el riesgo de sufrir este síndrome.

El estudio realizado por Buñuel Álvarez et al (9), recogía a su vez una serie de estudios de casos-control que reunía datos sobre la lactancia materna y su asociación con el SMSL. Se obtuvieron varios resultados, entre ellos se descubrió que la lactancia materna protegía contra el SMSL y su efecto se veía incrementado si ésta era exclusiva. Por tanto, se animaba a promover este tipo de alimentación, que en adición tenia otros tantos beneficios tanto para la madre como para la salud del lactante.

Por otro lado, existen una serie de contraindicaciones a la hora de amamantar por parte de la madre si esta tiene una serie de condiciones medicas especificas tales como las que se presentan en la tabla 3 (11).

Tabla 3: Situaciones en las que no se recomienda y/o esta contraindicado proporcionar leche materna al lactante

Contraindicaciones/situaciones en las que no se recomienda el amamantamiento .

- Madre infectada por virus linfotrópico de células T.
- Madre con brucelosis no tratada.
- Madre con tuberculosis o con herpes en zona mamaria.
- Madre fumadora (no contraindicación absoluta).
- Medicamentos/drogas: estatinas, anfetaminas, ergotaminas, algunos psicotrópicos, tratamiento con quimioterapia.

Cabe destacar que en aquellos casos en los que la madre no pueda amamantar a su hijo, se pueden utilizar otras vías alternativas tales como el sacaleches, ya que no hay riesgo de que los microorganismos infecciosos estén presentes. También se puede congelar la leche (-20°C) durante varios días, lo cual reduce la carga viral del virus pero no lo elimina. Otra opción es pasteurizar y/o calentar a altas temperaturas (62.51°C durante 30 minutos) la leche, lo cual elimina la carga viral pero a su vez afecta a los nutrientes contenidos en esta, mientras que la congelación no afecta a la calidad ni a la composición nutritiva de esta (11).

Según la "American Academy of Pediatrics", se estima que mas de 900 vidas de recién nacidos podrían ser salvadas en EEUU si el 90% de las madres ofreciesen leche materna de manera exclusiva durante el primer semestre de vida. En 42 países desarrollados en los que ocurre el 90% de las muertes infantiles en el mundo, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y el destete después de 12 meses es la intervención más eficaz, con el potencial de prevenir más de 1 millón de muertes infantiles al año, equivalente a prevenir alrededor del 13% de la mortalidad infantil mundial.

Se estima que alrededor de un 21% de la mortalidad infantil en EEUU se debe al aumento de casos de SMSL en aquellos niños que nunca han sido amamantados (11).

#### 4.2. Otros factores protectores frente al SMSL

Según el estudio de Rachel Y. Moon et al (10), se considera necesario tener en cuenta que este síndrome no es totalmente evitable, tal y como se describe en la teoría del triple riesgo donde existe una conjunción de tres factores principales: la vulnerabilidad del lactante, un periodo crítico de su desarrollo y factores externos que generan estrés. El resultado de esta combinación puede llevar al lactante a padecer de asfixia, bradicardia, hipotensión, acidosis metabólica y finalmente, a un jadeo excesivo e inefectivo que conduzca al neonato a la muerte.

Por otra parte, se recalca la posibilidad de conseguir un ambiente más seguro para el neonato. Para ello, son necesarias las campañas de prevención. Hay evidencia científica de que las medidas preventivas aconsejadas que se exponen a continuación, han logrado reducir la muerte súbita a un tercio de sus valores previos a estas campañas.

##### **4.2.1.Posición supina**

La postura del recién nacido en la cuna es uno de los principales factores de riesgo que pueden ser modificados. A lo largo de los años, la pronación se ha asociado a un incremento de casos de SMSL, independientemente de la situación geográfica y del tiempo. Por tanto, se refuerza la hipótesis de que este síndrome disminuye su incidencia en aquellos lugares donde se han seguido las recomendaciones de colocar a los lactantes en posición supina (7).

Sin ir más lejos, las campañas para evitar la pronación de los lactantes durante el sueño (la cual también puede aumentar el riesgo de volver a respirar de nuevo los gases ya expirados, lo que puede dar lugar a una hipercapnia e hipoxia), disminuyeron del 30 al 50% la tasa de mortalidad por SMSL (1, 10).

Según este estudio (1), el principal motivo por el que muchas madres colocaban a sus hijos de decúbito lateral, era porque tenían miedo a que el bebe se atragantase con su propio reflujo. Diversos estudios provenientes de diferentes países (1), han demostrado que no hay un incremento de la incidencia por riesgo de aspiración cuando el bebe se encuentra en posición supina.



En este caso, queda destacada la importancia de una adecuada intervención enfermera, ya que se les explica a los padres que la espalda del neonato ha de estar sobre la cuna, con la cabeza hacia la izquierda o derecha, indistintamente, evitando así posibles complicaciones. Esta recomendación es una de las más importantes, ya que su práctica supone una reducción de un 50% de casos de SMSL.

De esta forma, la intervención de la enfermería pediátrica en cuanto al desarrollo de campañas de prevención sería muy aconsejable para promover dicha reducción (10).

#### **4.2.2. Uso de chupetes**

Actualmente, el uso de chupetes posee una serie de controversias. Por un lado, no se recomienda su uso a los recién nacidos que tengan solo unos pocos días de edad. Sin embargo, su uso es beneficioso cuando la lactancia materna está ya establecida, es decir, a las 3-4 semanas del nacimiento del lactante, momento a partir del cual se inicia el riesgo de sufrir SMSL (1). Se insiste a las madres en la idea de poner el chupete cuando llega la hora de la siesta o después de dar el pecho. Su uso no está solamente limitado a reducir el riesgo de SMSL, sino que también produce un alivio del dolor y se presenta como agente calmante e incluso estimula la función motora bucal de los recién nacidos.

La "American Academy of Pediatrics" recomienda utilizar el chupete solamente durante el primer año de vida (11).

#### **4.2.3. Compartir habitación/colecho**

La gran pregunta sobre el colecho reside en si existe riesgo de SMSL al practicarlo o no. Actualmente se sigue intentando responder a esta cuestión, gracias a los estudios mundialmente realizados de casos-control. Sin embargo, sigue sin tener una respuesta científica sólida debido a la carencia de datos sobre circunstancias donde el colecho sea considerado como un acto descrito como "peligroso".

Sus riesgos y beneficios siguen siendo controvertidos. Por un lado, hacer uso de esta práctica podría facilitar el mantenimiento de la lactancia materna, aunque por otro lado, algunos estudios han encontrado varios factores de

riesgo asociados a circunstancias específicas, que se exponen a continuación (12).

Según el estudio realizado por Peter S. Blair (12), el lactante que comparte lugar de descanso con un adulto que utiliza el sofá/silla o que ha bebido alcohol, tiene 18 veces mas riesgo de sufrir SMSL que aquellos que no compartían el mismo espacio que el adulto. Y 4 veces mas que aquellos que dormían junto a progenitores fumadores. Sin embargo, no existía ningún riesgo significativo en cuanto a practicar el colecho en ausencia de estas circunstancias.

Por otro lado, la AAP (American Academy of Pediatrics) recomienda encarecidamente el hecho de compartir habitación con el lactante, puesto que disminuye el riesgo de sufrir el SMSL un 50%, y es mucho mas seguro que practicar el colecho o que colocar al bebe en otra habitación separada.

Además, el hecho de compartir habitación con el recién nacido, puede funcionar como método preventivo y evitar la asfixia o estrangulaciones que pueden ser provocadas simplemente por compartir cama.

Otra ventaja que supondría el hecho de compartir habitación seria la proximidad al recién nacido, una vigilancia estrecha e incluso facilitar una alimentación adecuada (10).

#### **4.2.4.Vacunas**

Según el libro blanco de la muerte súbita infantil, una correcta vacunación infantil está asociada a una disminución del 50% en relación al SMSL, dato que es conocido gracias a un estudio realizado por Vennemann (13).

Por esto, actualmente las campañas de prevención recalcan la importancia de la vacunación.

## 5. CONCLUSIONES

Tras realizar la revisión bibliográfica, se exponen a continuación las conclusiones obtenidas.

-Hoy en día, la pronación se encuentra altamente desaconsejada por parte de la comunidad científica debido al aumento de riesgo de sufrir SMSL. La posición supina ha sido señalada como la postura más segura para el sueño del lactante, la cual a su vez, supone una reducción de un 50% de casos de SMSL y en adición, no existe un incremento de la incidencia por riesgo de aspiración cuando el recién nacido se encuentra en esta posición.

-Se considera beneficioso el uso del chupete en recién nacidos de mas de 1 mes de vida, siempre y cuando la lactancia materna esté ya establecida.

-No es posible concluir si el colecho es un factor protector, sin embargo compartir habitación con el bebé disminuye el riesgo de sufrir SMSL.

-Una correcta vacunación en el lactante, se asocia a una disminución del 50% de los casos de SMSL.

-Se recomienda la alimentación a base de leche materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses. Se observa una reducción del riesgo de SMSL con cualquier tipo de lactancia materna, aunque con lactancia materna exclusiva, el efecto protector es aun más significativo.

## BIBLIOGRAFIA

1. M. Diego Herrero. Abordaje del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Revista de la fundación de la enfermería de Cantabria [Internet].2016;3(18):45-51. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/1845.pdf>
2. N. Rosato. La muerte súbita de un lactante. No se buscan culpables sino quienes se hagan cargo de la prevención. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet].2013;111(1):3-4. Disponible en : [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752013000100001&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000100001&lang=es)
3. I. Ruiz-Botia, P. Cassanello-Peñarroya, A. Diez-Izquierdo et al. Sudden infant death syndrome: Do the parents follow the recommendations?. Anales de Pediatría (English Edition) [Internet]. 2020;92 (4):222-228. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/user/identity/landing?code=W0bILk9pLuU6dmBVu7JIA1VCfhW4mCzzldt-K2oe&state=retryCounter%3D0%26csrfToken%3Dc607b695-bc84-4157-815b-51ad1fba262a%26idpPolicy%3Durn%253Acom%253Aelsevier%253Aidp%253Apolicy%253Aproduct%253Ainst\\_assoc%26returnUrl%3D%252Fscience%252Farticle%252Fpii%252FS2341287920300223%26prompt%3Dnone%26cid%3Darp-0e776b52-8403-43d0-b8e0-216b9486d4f4](https://www.sciencedirect.com/user/identity/landing?code=W0bILk9pLuU6dmBVu7JIA1VCfhW4mCzzldt-K2oe&state=retryCounter%3D0%26csrfToken%3Dc607b695-bc84-4157-815b-51ad1fba262a%26idpPolicy%3Durn%253Acom%253Aelsevier%253Aidp%253Apolicy%253Aproduct%253Ainst_assoc%26returnUrl%3D%252Fscience%252Farticle%252Fpii%252FS2341287920300223%26prompt%3Dnone%26cid%3Darp-0e776b52-8403-43d0-b8e0-216b9486d4f4)
4. M. Wu. Sudden death in pediatric populations. Korean Circulation Journal [Internet]. 2010 [consultado 1 marzo 2021]; 40(6):253-257. Disponible en: <https://e-kcj.org/DOIX.php?id=10.4070/kcj.2010.40.6.253>

5. F. Trachtenberg, E.Hass, H.Kinney et al. Pediatrics [Internet]. 2012 [consultado 1 marzo 2021]; 129(4):630-638. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/4/630>
6. A. Jenik, J. Ceriani Cernadas. La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y controversias. Archivos argentinos de pediatría [Internet].2004;102(4):277-286. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752004000400008&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400008&lang=es)
7. F. Sánchez Ruiz-Cabello, L. Ortiz Ortiz Gonzalez, Grupo PrevInfad Pediatría Zaidin Sur Granada España, B. CHARE Guadix Granada España et al. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 2). Actividades preventivas. Revista Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2014;16 (parte 2): 71-80. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322014000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000100014)
8. T. Sanchez, D. Peirano, C. Pipino et al. Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Revista Chilena de Pediatría [Internet].2020;91(4):529-535. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000400529&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000400529&lang=es)
9. J. Valdes Cuervo, J.Buñuel Álvarez. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evidencias en Pediatría [Internet].2011;7(61):2-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618032>
10. R. Moon, R. Darnall, L.Feldman-Winter et al. SIDS and other sleep-related infant deaths: Evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics [Internet].2016;138(5).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940805/>

11. A. Eidelman, R. Schanler. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics [Internet].2012;129(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22371471/>
12. P. Blair, P. Sidebotham, A. Pease et al. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: Is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. PLoS ONE [Internet]. 2014;9 (9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4169572/>
- 13.M. Arnau Vives, J. Giner Blasco, M.Izquierdo Macián et al. Libro Blanco de la Muerte Subita Infantil [Internet]. Madrid: Ergon Creacion, S.A; 2013 [consultado 2 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/grupo-trabajo-estudio-muerte-subita-infantil/documentos/libro-blanco-muerte-subita-infantil>
14. N. Rossato. Lactancia materna y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet].2011; 109(5):387-388. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752011000500003&lang=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000500003&lang=es)
- 15.F. Hauck, J. Thompson, K. Tanabe et al. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta- analysis. Pediatrics [Internet].2011; 128 (1):103-110. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21669892/>
- 16.B. Alm, G. Wennergren, P. Molborg et al. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics [Internet]. 2016;105(1):31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26175065/>

17. Guías de practica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMaterna.htm>
18. A. Oliveira, P. Andrade, E. Pinheiro et al. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2020; 73(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236382/>
19. J. Thompson, K. Tanabe, R. Moon et al. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: An individual participant data meta-Analysis. Pediatrics [Internet]. 2017; 140 (5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29084835/>
20. M. Gomez, I. Izquierdo, L. San Feliciano. Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y lactancia materna. Recomendaciones actuales de consenso. Asociacion Española de Pediatría [Internet]. 2014 [consultado 9 marzo 2021]; 40: 183-184. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactante-y>
21. K. Psaila, J. Foster, N. Pulbrook et al. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017; (4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011147/full/es>
22. SH. Jaafar, JJ. Ho, S. Jahanfar et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016; (8). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007202.pub4/full>

23. R. Das, M. Sankar, R. Agarwal. Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates. Chochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021; (4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012866.pub2/full?highlightAbstract=bed%7Cno%7Chealthi%7Cfor%7Cneonates%7Csharing%7Cversus%7Cneonat%7Chealthy%7Cfour%7Cshare%7Cterm>
24. F. Hauck, B. McEntire, L. Raven et al. Research priorities in sudden unexpected infant death: An international consensus. Pediatrics [Internet]. 2017 [consultado 13 marzo 2021]; 140(2). Disponible en : <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20163514>
25. L. Landa Rivera, M. Diaz-Gomez, A.Gomez Papi et al. El colecho favorece la practica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante: Dormir con los padres. Pediatría Atencion Primaria [Internet]. 2012; 14(53):53-60. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-763220120001000100&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-763220120001000100&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
26. M. Latorre-Castro, G. Fernandez- Deaza et al. New concepts but the same solution regarding sudden infant death syndrome. Revista Facultad de Medicina [Internet]. 2014 [consultado 14 marzo 2021]; 62(2): 247-254. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed>
27. R. Manuel Rocca, F. Juan Bosch, D. Caterina Henson et al. Evaluacion de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2014;85(4):462-469. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000400009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000400009)



28. N. Rossato. Nidos de contención para recién nacidos y riesgo de muerte súbita del lactante. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2013;111(1):62-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n1/v111n1a21.pdf>
29. J. Meek, A. Hatcher. The breastfeeding-friendly pediatric office practice. Pediatrics [Internet]. 2017 [consultado 23 abril 2021];139(5). Disponible en : <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/5/e20170647>
30. L. Feldman-Winter, J. Goldsmith, R. Moon et al. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. Pediatrics [Internet]. 2016 [consultado 24 abril 2021]; 138(3). Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20161889>